

ANRS CO5 VIH-2	control patient code lettres	Ordonnance de demande d'ARN Plasmaticque M	Fiche ORDO ARN version 3.0 du 17/03/06
----------------	------------------------------	--	---

Ne rien inscrire dans les parties grisées

A joindre obligatoirement au colis de transport des tubes.

VIROLOGIE Pr.F. Brun-Vézinet, Dr F.Damond C.H.U BICHAT - Cl. BERNARD 46 rue H Huchard 75018 Paris Fax : 01 40 25 67 69 Tel : 01 40 25 61 51 (ou 88 96)	Coordonnées du service demandeur	Réserve au laboratoire
	Nom du préleveur : Nom du prescripteur :	Date du prélèvement : Heure:

Date du prélèvement

1. Motifs de l'analyse virologique :

a- Patient traité par antirétroviral : contrôle efficacité du traitement 1 = Oui ; 0 = Non ; 9 = NP

Si oui,

- contrôle avant mise sous traitement 1 = Oui ; 0 = Non
- contrôle avant modification de traitement 1 = Oui ; 0 = Non
- contrôle après mise sous traitement 1 = Oui ; 0 = Non

Si traitement en cours, préciser le mois de prise de traitement (M3, M6, M9, ...) M

b- Survenue d'un événement intermédiaire 1 = Oui ; 0 = Non

(événement classant catégorie B ou C (Classif. 1993), événement relatif à une grossesse (diagnostic de grossesse, fausse couche, naissance d'un enfant, ...))

Si oui,

Préciser quel événement (en clair) :

.....

Date de survenue de l'événement

c- Contrôle d'une valeur d'ARN plasmaticque précédente supérieure à 100 copies/ml 1 = Oui ; 0 = Non

Si oui,

Date de la précédente mesure :

d- Patient non traité, sans événement intermédiaire : contrôle semestriel, prévu dans le cadre de la cohorte 1 = Oui ; 0 = Non

2. Demande de plasmathèque (tous les 6 mois) : 1 = Oui ; 0 = Non

3. Demande de cellulothèque (tous les ans) : 1 = Oui ; 0 = Non

4. Dernière mesure de CD4: - Date :

- Nombre/mm³ :

Prélevements 2 tubes EDTA de 7 ml (à adresser dans les 3 heures qui suivent le prélèvement et avant 13 heures) ou bien aliquots de 1 ml de plasma congelés à -80°C à adresser au laboratoire de virologie de l'hôpital Bichat Cl Bernard ou à un autre laboratoire
--